- Runge, Lehrb. d. Geburtsh. 1901.
- Reye, Über gonorrhoeische ulzeröse Endocarditis. Münch. med. Wochenschr. 1903. No. 50. p. 2212.
- Saenger, Über gonorrhoeische Erkrankung der Uterusadnexe etc. Versamml. deutscher Naturf. u. Ärzte. Magdeburg 1884.
- Derselbe, Über die Beziehungen der gonorrhoeischen Erkrankung zur Puerperalerkrankung. Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Gyn. München. 1886. p. 177.
- Derselbe, Über gonorrhoeische Erkrankung der Uterusadnexe etc. Archiv f. Gyn. Bd. 25. p. 126.
- Sasserath, Phlebitis gonorrhoeica. Inaug.-Diss. Berlin 1904.
- Schumacher, Über Salpingitis und Parametritis gonorrhoeica im Wochenbett. Inaug.-Diss. Halle 1896.
- v. Schroetter, Erkrankungen der Gefäße. Nothnagels spez. Pathol. u. Therapie.
- Singer, Thrombose und Embolie im Wochenbett, mit besonderer Berücksichtigung der gonorrhoeischen Infektion. Archiv f. Gyn. Bd. 56.
- Steinbüchel, Zur Frage des Einflusses der Gonorrhoe etc. Wiener klin. Wochenschr. 1892. No. 21 u. 22.
- Stordeur, Un cas de phlébite blennorrh. Progrès méd. Belge. 1900.
- Taussig, Gonorrhoeal puerperal fever. Amer. Gyn. April 1904.
- Thayer und Lazar, A second case of gonorrhoeal septicaemia etc. The Journ. of the experim. Med. 1899. p. 81.
- Thayer und Blumer, Endocardite ulcéreuse blennorrhagique. Arch. de Méd., 1895, und Bull. of the John Hopkins Hosp., 1896.
- Tédénat, zit. nach Sasserath. Inaug.-Diss. Berlin 1904. p. 11.
- Wassermann, Über Gonokokkenkultur und Gonokokkengift. Berl. klin. Wochenschr. 1897. No. 32.
- Derselbe, Weitere Mitteilungen über Gonokokkenkultur etc. Zeitschr. f. Hygiene. 1898. XXVII. p. 298.
- Wendelin, Fall af Epididymit. Finska Läk. Sällsk. Handl. XIII. Ref. in Virchow-Hirschs Jahresber. 1872. p. 623.
- Weisswange, Sitzungsbericht der gynäkologischen Gesellschaft zu Dresden. Centralbl. f. Gyn. 1906. No. 3. p. 101.
- Wertheim, Zur Lehre von der Gonorrhoe. Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Gyn. Bonn 1892. p. 356.
- Derselbe, Über Uterusgonorrhoe. Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Gyn. Wien 1895. p. 221.
- Derselbe, Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Gyn. Breslau 1893. p. 265.
- Derselbe, Die ascendierende Gonorrhoe des Weibes. Arch. f. Gyn. Bd. 42. p. 67.
- Derselbe, Über Cystitis gonorrhoeica. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 35.
- Wynn, Über Allgemeininfektion durch Gonokokken. Münch. med. Wochenschrift. 1905. p. 874.
- Zweifel, Gonorrhoeischer Ovarialabszess. Centralbl. f. Gyn. 1891. p. 409.

Der XXIII. Kongress für innere Medizin.

Referent: Dr. M. Karger-Berlin.

Der XXIII. Kongress für innere Medizin, welcher vom 18. bis 26. April in München tagte, wurde von Herrn v. Strümpell mit einer Begrüßungsrede eröffnet, in der er auf die Fortschritte hinwies, welche dank der Entdeckung der Röntgenstrahlen, der Einführung der bakterio-

logischen Untersuchungsmethoden und der Ausbildung der funktionellen Diagnose in der Erkennung der Krankheiten erzielt sind. Er warnte jedoch davor, die alten Untersuchungsmethoden zu vernachlässigen und die pathologisch-anatomische Grundlage der Diagnostik zu verlassen. Der Mangel dieser Grundlage zeige sich bei manchen therapeutischen Bestrebungen und ihren Uebertreibungen, andererseits seien auch für die innere Therapie, z. B. durch Anwendung der Röntgenstrahlen und in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten hoffnungsreiche Ausblicke vorhanden.

Das erste Hauptthema der Verhandlungen war die Pathologie der Schilddrüse. Referenten waren die Herren Kraus-Berlin und Kocher-Bern.

Herr Kraus erörterte zunächst den Sekretionsvorgang in der Schilddrüse; ein solcher kann als erwiesen gelten. Ein Teil des Sekrets, das Kolloid, verharzt längere Zeit in den Blasen der Drüse und gibt ihr dadurch den Charakter einer „Vorratsdrüse“; ein anderer Teil wird an die Blutbahn abgegeben. Bezüglich der Funktion der Thyreoidea stehen zwei Theorien einander gegenüber, die der inneren Sekretion im engeren Sinne, d. h. der Produktion chemischer, für den Bestand des Organismus notwendiger Stoffe, und die Entgiftungs-Theorie, d. h. die Entgiftung schädlicher Stoffwechselprodukte anderer Organe. Beide Auffassungen sind experimentell und klinisch gut gestützt, zwischen beiden bestehen aber auch mancherlei Brücken. Eine wesentliche Rolle in der Funktion der Schilddrüse spielt das Jod, aber es kommt nicht nur in ihr, sondern auch, allerdings in geringeren Mengen, in der Hypophysis, der Thymusdrüse, der Milch, der Leber, den Nieren, den Lymphdrüsen, ferner in den Muskeln und dem Blutserum vor. Interessant ist, dass das Jod beim Fötus nicht vorkommt und nur langsam in den kindlichen Organismus eintritt, dass also eine ursprünglich körperfremde Substanz später lebenswichtige Bedeutung gewinnt. Dass aber die Tätigkeit der Drüse ausschliesslich in der Jodsekretion ihre Erklärung findet, kann auf Grund verschiedener Beobachtungen nicht angenommen werden. Nach Kraus' Ansicht, die durch Tierversuche und klinische Beobachtung gestützt ist, bestehen in der Schilddrüse zwei getrennte Teilapparate mit verschiedenen Funktionen. Es befinden sich neben und in der Schilddrüse epitheliale Organe, sogenannte Beischilddrüsen, nach deren Entfernung das Bild der Tetanie eintritt, während die Entfernung der eigentlichen Schilddrüse das Bild der thyreopriven Kachexie hervorruft.

Kraus ging dann näher auf die Wirkung des Schilddrüsenstoffes ein; sie besteht in beschleunigter Herzaktion, Hervortreten des Bulbus, Pupillenerweiterung — also Erscheinungen, welche an das Bild der Basedowschen Krankheit erinnern —, sowie in Veränderungen des Stoffwechsels. Die klinischen Krankheitsbilder, welche auf einer Funktions-Beeinträchtigung der Schilddrüse beruhen, lassen sich in folgende Typen gruppieren: Thyreoaplasie (kongenitales Myxödem), infantiles Myxödem, spontanes Myxödem der Erwachsenen, gutartiger Hypothyreoidismus, endemischer Kretinismus. Die neueren Forschungen berechtigen zu der Hoffnung, dass auch die Therapie dieser Schilddrüsenkrankheiten weitere Fortschritte machen wird.

Der Korreferent, Herr Kocher-Bern, unterscheidet zwei grosse Gruppen von Störungen der Funktion der Schilddrüse: solche, die durch teilweisen oder totalen Ausfall, und solche, die durch Steigerung der Drüsenfunktion entstehen. Zu der ersteren, den Hypothyreosen, gehört die Kachexie und das Myxödem als Folge des Ausfalls der eigentlichen Schilddrüse und die Tetanie als Folge des Erkrankens oder Fehlens der Beischilddrüsen, der Parathyreoiden. Therapeutisch sind bei diesen Krankheitsformen Schilddrüsensubstanzen bzw. Jodothyrin sehr wirksam, aber nur so lange, wie die Darreichung dieser Mittel dauert: ein radikales Heilmittel ist die Implantation gesunder Schilddrüse. Die zweite Gruppe, von der erst künftige Forschungen zeigen sollen, ob sie als Hyperthyreosen oder Dysthyreosen zu bezeichnen sind, umfasst in ihren Anfangsstadien Herzstörungen (Kraussches Kropfherz), psychische Störungen und die Basedowsche Krankheit. Therapeutisch kommt hier alles das in Betracht, was die gesteigerte Tätigkeit einzuschränken geeignet ist, nämlich Ruhe, Vermeidung reizender Nahrungsmittel, lakto-vegetabilische Kost, ferner die Anwendung von Phosphaten und Milch von thyreopriven Ziegen. Das radikale Heilmittel ist Exzision der Schilddrüse oder Unterbindung der Gefässe.

An die Vorträge schloss sich eine sehr lebhafte Diskussion an, aus der wir nur einiges hervorheben wollen. Herr F. Müller-München wies auf die grosse körperliche und geistige Ermüdbarkeit bei der Basedowschen Krankheit und auf die Beziehungen zwischen der letzteren und Glykosurie hin. Herr Ewald-Berlin bestätigt die therapeutischen Erfolge der Schilddrüsenbehandlung bei Myxödem, wenn auch die langdauernde Anwendung des Mittels etwas Missliches habe. Herr Hoennicke-Greifswald empfiehlt als sicheres Heilmittel des Basedow die Kropfoperation; es müsse jedoch so viel entfernt werden, dass nicht mehr als die Normalmenge der Schilddrüse, d. i. ca. 20 g, zurückbleibt. Er betrachtet auch die Osteomalacie als eine Hyperthyreose. Herr Blumenthal-Berlin warnt dagegen vor übermässigem Operieren; es müssen zum mindesten erst die Erfolge der inneren Therapie abgewartet werden. Er berichtet über das experimentelle Myxödem der Ziegen, die Symptome bestehen in Haarausfall, unsicherem Gang, sulzigem Ödem, Versiegen der Milchsekretion; fast nie tritt Konzeption ein. Nach Hofbauer-Wien beruhen auch die Symptome des Kropfasthma und der Kropftod auf einer Überschwemmung des Körpers mit Schilddrüsenprodukten. Herr Gutzmann-Berlin weist auf den — durch den Erfolg der Schilddrüsentherapie bewiesenen — Zusammenhang zwischen Sprachstörungen und infantilem Myxödem hin.

Es folgten dann weitere Vorträge zur Pathologie der Schilddrüse. Herr F. Blum-Frankfurt a. M. vertritt die Ansicht, dass die Thyreoiden kein sekretorisches, sondern ein entgiftendes Organ sei. Toxine, die im Darm entstehen und in den Kreislauf gelangen, werden von der Schilddrüse aufgefangen, entgiftet und wieder ausgeschieden. Die Entgiftung geschieht im wesentlichen durch Jodierung. Die Krankheiten, welche bei Erlöschen der Drüsenfunktion auftreten, seien eine Folge der Vergiftung mit Enterotoxinen. Therapeutisch empfiehlt er gegen Basedow eine lange Zeit durchgeführte fleischlose Kost sowie die Darreichung von Bromelweiss (täglich 2—3 g).

Herr Gilmer-München berichtete über die Erfolge der Röntgenbehandlung bei Struma und Basedowscher Krankheit; bei allen Patienten trat erhebliche Besserung des subjektiven Befindens, bei vielen auch der objektiven Erscheinungen ein.

Herr Loening-Halle besprach die Schilddrüsen-Veränderungen bei Adipositas dolorosa und Herr Mendel-Essen die Syphilis der Schilddrüse. Die Affektion sei sehr selten, meist werde sie für Struma maligna gehalten, durch eine antisiphilitische Kur könne man deutliche Erfolge erzielen.

Das zweite Hauptthema betraf die Unregelmässigkeiten der Herztätigkeit; der Referent, Herr Hering-Prag, behandelte es hauptsächlich vom physiologischen Standpunkt aus. Bis zu einem gewissen Grade normal ist die Pulsbeschleunigung im Zusammenhang mit der Atmung; im höheren Grade wird sie pathologisch, sie findet sich besonders bei jugendlichen Personen, Rekonvaleszenten, Neurasthenikern. Ferner sind zu unterscheiden Unregelmässigkeiten durch Extrasystolen, der andauernd unregelmässige Puls, Überleitungsstörungen (zeitweiliger Ausfall der Kammersystole oder Kontraktionen der Kammern unabhängig von den Vorkammern) und der alternierende Puls. Alle Herzunregelmässigkeiten sind der Ausdruck einer Funktionsstörung im Organismus, sie geben aber nicht die jeweilige spezielle Ursache der letzteren an.

Herr Lorenz-Prag sprach über Reizerscheinungen bei akuter Polymyositis. Die Entzündung kann die gesamte quergestreifte Muskulatur einschliesslich des Herzmuskels betreffen; klinisch zeigen sich schwere Anfälle von Dyspnoe mit Angstgefühl, allgemeine Muskelkrämpfe, mitunter sekundenlanger Herzstillstand.

In einem Vortrage über Digitalistherapie empfahl Herr Fränkel-Badenweiler intravenöse Injektionen von Strophantin; die Wirkung soll in Fällen bedrohlicher Herzschwäche schon nach kleinen Dosen ($\frac{3}{4}$ mg) sehr schnell eintreten.

Herr Dietlein-Giessen berichtet über seine Untersuchungen über die normale Grösse und Lage des Herzens; danach ist die Herzgrösse abhängig von Körperlänge, Körpergewicht, Alter und Geschlecht, so dass man bestimmte Normalwerte für die Herzgrösse aufstellen kann.

Herr L. R. Müller-Augsburg lieferte klinische Beiträge zur Physiologie des sympathischen Nervensystems. Er weist auf den Zusammenhang zwischen der Gehirntätigkeit und der Funktion innerer Organe hin, wie Erbrechen, Diarrhoen, Herzklopfen infolge psychischer Einflüsse, Schamröte, Gänsehaut u. a.

Herr Pässler-Dresden berichtet über klinische Beobachtungen bei Anurie. Er fand, dass bei Anurien, die nicht die Folge von Nephritis sind, weder eklamptische noch urämische Anfälle auftreten; auch Ödeme zeigen sich erst nach längerer Zeit und in geringerem Grade.

Herr Tuszkai-Budapest teilte in einem Vortrage über den Puls bei Herzinsuffizienz mit, dass die Differenz, welche die Pulsfrequenz im Liegen und im Stehen zeigt und welche in der Norm 12—20 in der Minute beträgt, einen Massstab für die Funktion des Herzens gibt. Verminderung dieser Differenzzahl spreche für Hypertrophie, Vermehrung für Dilatation und Herzschwäche.

Herr Aronsohn-Ems sprach über erhöhten Eiweissstoffwechsel im Fieber und bei fieberlosen Krankheiten. Eine Erhöhung des Eiweissstoffwechsels kommt nur vor bei Verarmung der Körperzellen an Fett und Kohlehydraten, im Fieber und bei kachektischen Zuständen; sie ist von Nerven- und Fermentwirkung, nicht von toxischen Einflüssen abhängig.

Herr Determann-Freiburg sprach über die Viskosität des Blutes. Sie wird durch kalte Bäder gesteigert, durch warme verringert, durch die Biersche Stauung gesteigert; bei Vegetariern ist sie auffallend gering. Die klinische Bedeutung der Viskosität erscheint noch nicht genügend geklärt.

Herr Bickel-Berlin teilte interessante Untersuchungen über die Magensaft-Sekretion mit. Er fand, dass der Magen auf verschiedene Geruchs- und Geschmacksreize Saft sezerniert; dasselbe geschieht, wenn die Speisen gekaut und zerkleinert werden, aber infolge einer Ösophagusfistel nicht in den Magen gelangen.

Eine Reihe anderer Vorträge hat vorwiegend spezialistisches Interesse und eignet sich nicht zu kurzem Referat.

Sammelreferate.

Die Nebennierenpräparate und die Gelatine als blutstillende Mittel (mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendung in der Gynäkologie und Geburtshilfe).

Übersichtlich zusammengestellt

VON

Dr. MAXIMILIAN NEU,
Heidelberg.

I.

Die Nebennierenpräparate.

Es ist eine kaum zu verkennende Erscheinung in unserem Fache, wie vorsichtig, ja geradezu konservativ man sich gegen neuere diagnostische und therapeutische Bereicherungen unserer allgemein ärztlichen Rüstkammer in ihrer Übertragung auf das geburtshülflich-gynäkologische Fachgebiet verhält. Bei der modernen Polypragmasie ist dies sicherlich kein Nachteil; indessen hat unsere klinische Forschung ganz besonders die Aufgabe, therapeutische Bestrebungen anderer medizinischer Teilgebiete zu beachten und mit Kritik nachzuprüfen bzw. zu übernehmen.

Darum dürfte aber auch das mir von der Redaktion zugefallene Thema zeitgemäss und zweckentsprechend sein, weil die zu besprechenden Mittel im Brennpunkte des Interesses und der Anwendung stehen, weil ferner unsere Disziplin mehr als jede andere der blutstillenden Präparate